



地 域 医 療 連 携 広 報 誌

おらんが坂

No.70
2018.3

ランタンフェスティバル期間中、駐車場前に設置されました。

“天馬奔騰(テンマベンテン)”

馬は天に昇る勢いと家に豊穡をもたらす古祥縁起を持つ動物といわれます。天馬とは天帝の乗る馬。非常に優れた馬の代名詞。多くの馬が走ったり跳ねたりするすまように、勢いのきわめて盛んなさま。「奔」は勢いよく走る意。「騰」は高く飛び跳ねる意。今回の絵柄構図は家庭円満の意も込められています。

- 特集1
胃癌の腹腔鏡下胃切除術
- 特集2
乾癬治療について
- 特集3
がん診療統括センター便り vol.7
がん免疫療法とは…
- 特集4
認定看護師による看護ケアROOM
～摂食・嚥下障害看護認定看護師編～



新専門医制度の 地域医療への影響



地方独立行政法人長崎県立病院機構
理事長 兼松 隆之

医師国家試験に合格し臨床研修の2年間を終えると、ほとんどが「専門医」を目指します。

わが国の専門医制度は、従来、学会が独自に制度を設け、自らの手で認定作業を行ってきました。そのため透明性に欠け、基準にもバラつきがあるなどの問題が指摘されてきました。これらを是正することを目的の一つとして、2014年に「一般社団法人日本専門医機構」が発足しました。

機構は新たな制度を構築し、17年4月から運用開始予定でしたが、直前にこの制度による地域医療への影響などの懸念の声があがり始めました。大都市の大型病院に希望者が集中し、それらの医師は専門医資格を取得した後もそのままその地にとどまることが多いので、必然的に医師の地域偏在が起り、それが続けば地域医療に混乱をきたすことを危惧したものでした。

あまりの議論の白熱ぶりに、当時の厚生労働大臣が“一度立ち止まって”見直すようにとの発言もあり、新専門医制度の導入が延期されました。

そして、ようやく2018年4月から新制度が動き出します。これに先駆け、昨年秋に希望者の第一次登録が開始されました。基本領域とされる19診療科での1次登録者数は7,989人で採用数は7,791人。診療科

を割合で見ると、最も多いのが内科38%、次いで外科11%、小児科、整形外科がそれぞれ7%となっています。

従前と比べ、増加幅の大きい順にみると、麻酔科93人、眼科82人、精神科63人となっています。外科は3人しか増えておらず、内科は唯一減少した診療科で123人の減でした。

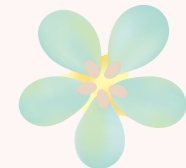
地域性に関しては、東京は585人、京都92人、岡山59人、大阪43人、福岡38人と増加し、予想どおり大都会が強く、逆に、静岡は60人、千葉22人、香川20人が減となっています。長崎は微増となっています。

以前major科と言われていた内科、外科は、いまに絶対数は多いものの、いずれも苦戦しています。外科希望者が1人しかいなかったのは群馬、山梨、高知の3県。10人未満が27県でした。内科については、福岡の153人が九州で最多。長崎は第2位（33人）と健闘しています。

言うまでもなく、1年目だけのデータでこの制度の地域医療への影響を論ずることはできませんし、地域医療との関わりも種々の要因が関与しています。ただ、今回の結果を地域が抱える課題の一側面として真摯に捉え、地域で対策を練ることが肝要でしょう。

お知らせ

診療科新設について



平成30年4月～

32週未満の未熟児受入れに向けた常勤医師1名の採用に伴い、新たな標榜診療科として、「**新生児内科**」を開設します。

診療科数：34科目⇒35科目

新生児内科新設に伴い現在、看護師・リハビリテーション部スタッフが、総合周産期母子医療センターでの研修を行い、準備を進めています。

※新しく赴任する医師については、4月以降の広報誌でご紹介いたします。



お知らせ

選定療養費の変更について

今回の診療報酬改定により、紹介状なしで大病院を受診した患者さんから**定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲**が、**許可病床400床以上の地域医療支援病院に拡大**されたことを受け、下記の通り選定療養費を改定いたします。

初診時選定療養費

■他の医療機関の紹介状が無く受診した場合

これまで 診療費+3,000円

平成30年
4月1日以降 診療費+5,000円
(消費税込)

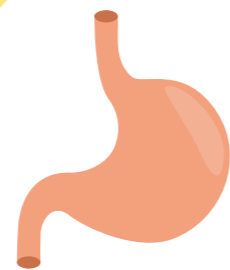
再診時選定療養費

■当院主治医から他の医療機関への紹介を勧められたが、引き続き当院での診療を希望し、再診で受診した場合

これまで 診療費のみ (追加負担なし)

平成30年
4月1日以降 診療費+2,500円
(消費税込)

本件に関するお問い合わせ ▶ 長崎みなとメディカルセンター 医事課 ☎095-822-3251 (代表)



胃癌の腹腔鏡下胃切除術



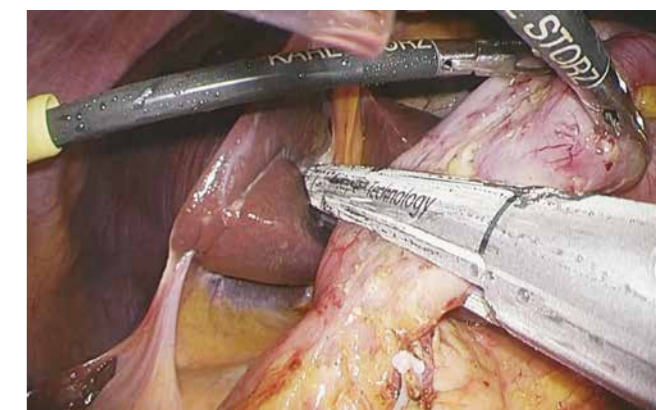
今回は胃癌の腹腔鏡手術についてご紹介いたします。

腹腔鏡下胃切除術は1991年にわが国で早期胃癌に対して、リンパ節郭清を伴う腹腔鏡補助下胃切除術が世界で初めて行われました。腹腔鏡は開腹手術に比べ傷が小さいため、痛みが少なく手術後の回復が早いという点や傷がわかりにくいという美容的な面からも支持され、著しい発展を遂げてきました。National Clinical Database (NCD) を用いた全国消化器外科領域腹腔鏡手術の現況に関する緊急調査結果(2014)によると、幽門側胃切除の約45%、胃全摘術の約20%が腹腔鏡で行われるまでになっています。本邦における胃癌に対する腹腔鏡下手術の臨床試験は早期胃癌に対する腹腔鏡補助下幽門側胃切除(laparoscopic assisted distal gastrectomy: 以下LADG)について短期成績と術中偶発症や術後合併症に関しては開腹手術と差はなかったという結果が示されており、安全性については確認がされております。ただ長期成績についてはまだ結果が出てないため必ずしも開腹手術に比べ長

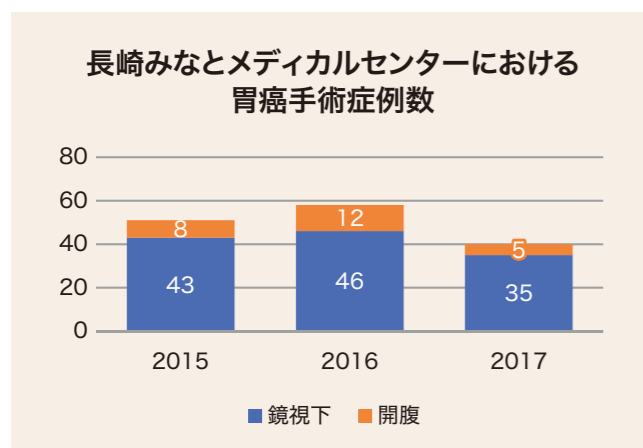
期成績が劣らないという十分な根拠はありません。そのため胃癌治療ガイドライン第4版ではcStage I胃癌に対するLADGのみが日常診療の選択肢としての位置付けとなっており、それ以外は臨床研究としての治療法であるというのが現状です。従って、胃全摘症例、噴門側胃切除症例、進行胃癌症例は臨床研究としての治療法であり、現在においても標準治療ではありません。現在進行胃癌に対してはJLSSG0901試験が、胃全摘症例に対しては早期胃癌に対しJCOG1401試験が進行中でその結果によっては、今後標準治療となっていく可能性があります。とはいえ腹腔鏡のニーズは多く、全国的には内視鏡外科学会により審査された技術認定医のいる施設を中心として、胃全摘や進行胃癌などに対し慎重を期しながら徐々に適応拡大が進んでいるというのが実情です。内視鏡外科の技術認定医とは内視鏡外科学会において手術ビデオ審査を経て、内視鏡下(腹腔鏡下)手術を安全かつ適切に施行する技術を有し、かつ指導するに足る技量を有していることを認定された医師のことです。胃癌領域における審査の合格率は毎年30%前後で比較的狭き門となっております。胃癌の技術認定医が在籍している施設は長崎市内では大学病院と当院のみです。当院では2000年よりLADGを導入し、2013年からはより傷の小さい完全腹腔鏡下幽門側胃切除(laparoscopic distal gastrectomy: 以下LDG)に移行しています。2014年時点で当院に胃癌の技術認定医が2人在籍していたため、2014年より適応を進行胃癌症例にも拡大しております。ただ、患者さんご本人に対し

標準的治療ではなく、臨床研究の範疇であることをご理解いただいた上で、ご希望される方にのみ限定しております。過去5年間で胃全摘30例、噴門胃切除4例、幽門側胃切除114例の腹腔鏡(補助)下手術を行いました。今後は長期成績の検討が必要と考えています。これからの課題としては若手医師に対する胃癌手術教育と考えております。以前よりも胃癌そのものが減っていることや、より低侵襲なESDなどの内視鏡的治療の適応が広がっているため、大腸癌とは対照的に胃癌の手術件数は減ってきています。当院でも10年前には年間100例あった胃癌手術が現在では40例前後まで減少しており、さらにこれまで述べてきたように腹腔鏡手術の適応が比較的狭いため胃癌の腹腔鏡手術はより少ない状況となっています。そのため開腹手術よりもより難易度が高いと言われる腹腔鏡手術に対する若手医師の教育が進まなくなってきており、今後の手術レベルの低下が懸念されます。可能な限り症例を集め、また少ない症例でも効率のよい教育を行える体制を構築する必要があると考えています。また今年の中医協総会において、胃癌におけるダビンチを使用したロボット支援下内視鏡手術が保険収載されることが正式に決定され今後は全国的にダビンチ手術の増加が予想されます。現段階では県内では長崎大学にしかダビンチは設置されておりませんが、当院にもダビンチ用の手術室があり今後の展開次第ではダビンチ導入ということもあり得るかもしれませんが、現時点では購入費や維持費が高額であることがネックとなっております。

最後となりましたがこれからも少しでも皆様のご期待に添えられるように医療技術の向上に努めてまいりたいと考えております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。



腹腔鏡下胃切除術における十二指腸切離



週間外来担当医表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
新・再	川原 大輔	野田 和雅	原口 正史	渡海 大隆	原口 正史

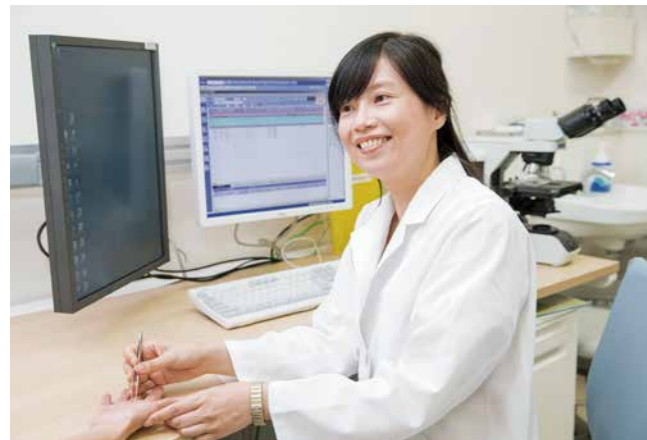


消化器外科
主任医長 野田 和雅
佐賀医科大学出身 平成11年卒業

特に専門とする領域
消化器外科、消化管内視鏡手術

専門医・認定医
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本がん治療認定医
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医
検診マンモグラフィ読影認定医
臨床研修指導医

乾癬治療について



当科の比較的受診頻度が高い疾患として

- ① 湿疹・皮膚炎群
- ② 蕁麻疹
- ③ 紅斑症
- ④ 紫斑病
- ⑤ 炎症性角化症
- ⑥ 皮膚腫瘍（良性・悪性）
- ⑦ 皮膚感染症（真菌・細菌・ウイルス）

などがあります。

当科は、平成30年1月現在、医師2名、ドクターズクラーク1名、看護師1名で外来診療を行っています。受診頻度の高い疾患である湿疹・皮膚炎群、真菌感染症の足白癬などは、通常は外用薬主体で治療します。痒みの強い慢性蕁麻疹、痒疹、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎などは、定期的な受診が必要となり、外用療法に内服を加えたコントロールとなります。

皮膚疾患の治療には大別して (1)内科的加療が中心となるもの (2)皮膚科独特の内服・外用療法が中心となるもの (3)皮膚外科的治療が中心とな

るものなどがあり、その守備範囲がきわめて広いことが特徴となっています。

今回は、(2)皮膚科独特の内服・外用療法が中心となる疾患のうち、最も受診頻度が高く、QOLの低下にも影響する乾癬の治療についてご紹介したいと思います。

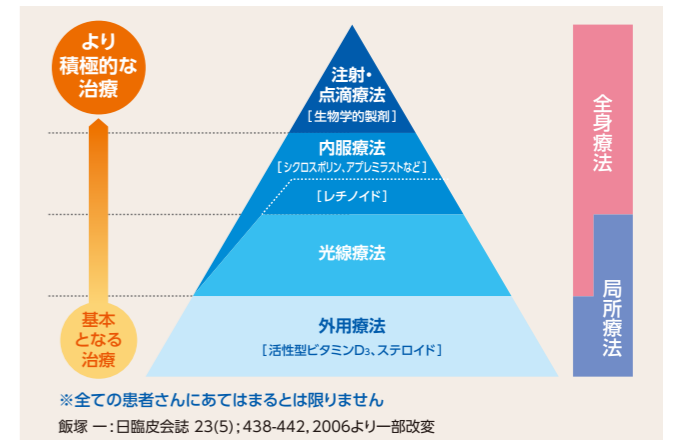
乾癬とは、浸潤を伴う紅斑と銀白色の鱗屑が特徴の慢性炎症性疾患です。日本では、人口の0.3%にあたる43万人が罹患していると報告されています。被髪頭部、四肢伸側、腰部などの外的刺激が多い部位にみられますが、患者さんによっては全身の皮膚に及んだり、爪に異常がみられることもあります。鱗屑を剥すと点状出血を認めるAuspitz現象が診断のポイントとなります。皮膚の症状だけでなく、関節に腫脹や変形、疼痛などの症状がみられることもあり、乾癬は皮膚だけの疾患ではないことが分かってきています。乾癬の患者さんは外観、痒み、関節痛などの症状により、精神面、社会生活面でQOLが著しく障害され、その程度は癌、心疾患、糖尿病と同等以上と報告されています。

乾癬の原因はまだはっきりとわかっていませんが、発症には免疫の異常が関係していると言われています。乾癬では、メタボリックシンドロームを合併する事が多く、近年は肥満の脂肪細胞が炎症性サイトカイン（TNF- α など）を産生し、乾癬の増悪や全身炎症を引き起こし、また乾癬による局所の炎症が循環を介して全身に波及した結果、心血管病変や糖尿病を発症する可能性も指摘されています。

当科では、それぞれの患者さんの症状やライフ

スタイルに合った治療法を選び、皮膚や関節をより良い状態にコントロールすることで、患者さんのQOLを高めることを目的に治療しています。治療法は〔外用療法〕、〔光線療法〕、〔内服療法〕、〔生物学的製剤による治療〕の4つに分けられます。従来、乾癬は難治性疾患でしたが、生物学的製剤の登場により、皮疹がない状態にまで改善する事が可能となり、患者さんによっては外用療法が不要となります。近年、生物学的製剤が次々と登場するなど、目覚ましい進歩を遂げています。当科で使用可能な生物学的製剤は、TNF- α 阻害薬、IL-23阻害薬、IL-17A阻害薬があります。進行性の関節破壊をきたす関節症性乾癬については、日常生活に支障が現れる前に関節破壊を抑制することが重要であり、早期からTNF α 阻害薬の使用を考慮することが推奨されています。病態に基づいた生物学的製剤の使い分け、患者さんの重症度やライフスタイルに合った治療法を患者さんと話し合いながら選択しています。

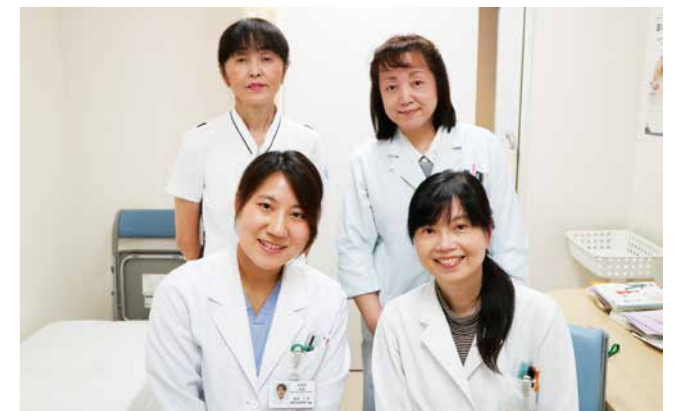
皮膚は外から見える臓器ですので、ほとんどの部位で症状の確認ができます。乾癬は単に美容上の問題だけではなく、糖尿病・心疾患など全身疾患との関連も指摘されており、また、関節症状に関しては生物学的製剤で進行を抑制する事が可能な時代となっています。不可逆な関節損傷を生じる前に、軽い症状であってもお気軽に皮膚科にご紹介くださるようスタッフ一同お待ちしております。



週間外来担当医表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
新患	東 江里夏	森崎 仁美	東 江里夏	森崎 仁美	-
再診	森崎 仁美	東 江里夏	森崎 仁美	東 江里夏	-

※午後は、手術または皮膚生検などの処置、病棟診察を行っているため、外来は基本的に午前中に行っています。
※金曜日は手術日につき通常の外来診療はありません。



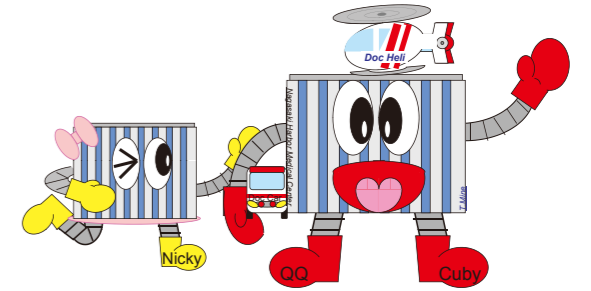
皮膚科
主任医長 **東 江里夏**

専門医・認定医

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
小児慢性特定疾病指定医
難病指定医
がん診療に携わる医師に対する
緩和ケア研修会
臨床研修指導医

がん診療統括センター便り Vol.7

がん免疫療法とは・・・



今回は臨床腫瘍科 峯の得意分野の話をします。お付き合いください。

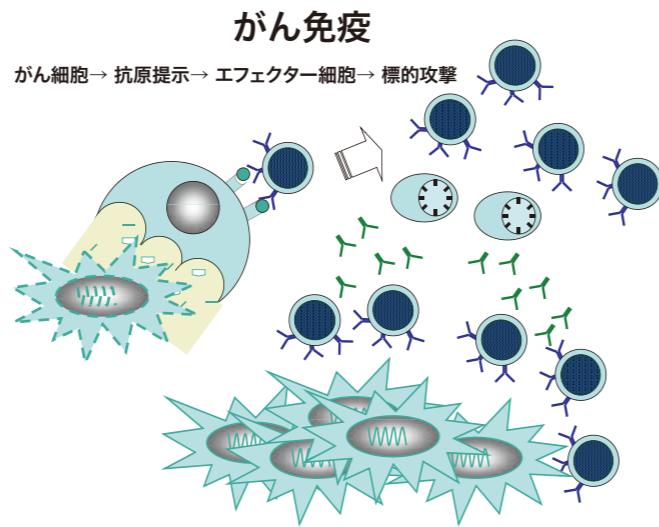
■がん免疫療法の波が来た！

がん治療の中で、最近は免疫療法がトピックとなっています。実験的にも経験的にも免疫によるがん退縮は知られていましたが、医療現場において標準治療の一角として扱われるようになったのはここ数年のことです。私自身ががん免疫療法に携わるようになったのは1999年のノストラダムスの大予言後のことですので、まだ20年足らずの年月でしか経っておりませんが、やっと来た！という感じです。今後20年ぐらいはかなり盛んになることが予想されます。

■免疫の種類

これまでの医学に用いられてきた免疫は主に“液性免疫”（抗体）でした。インフルエンザワクチンなどがその代表例です。罹りたくない病原体に特異的に結合し、攻撃あるいは不活性化、中和させるような抗体を体内で作らせるために、病原体のダミーなどを予め体内へ投与し、免疫機構に認識させるものです。

一方、モノクローナル抗体を産生できる技術が確立されて以来、がんに関連した抗体を作り、大量に体内投与する方法が可能となり、がん治療に用いられるようになったのは、リンパ腫治療のリツキシマブ、乳がん治療のトラスツズマブ、大腸がん等のペバシズマブなどです。免疫を患者体内へと入れていくことは、患者側から見ると、免疫が対外から入ってくるので“受動免疫”と呼ばれます。



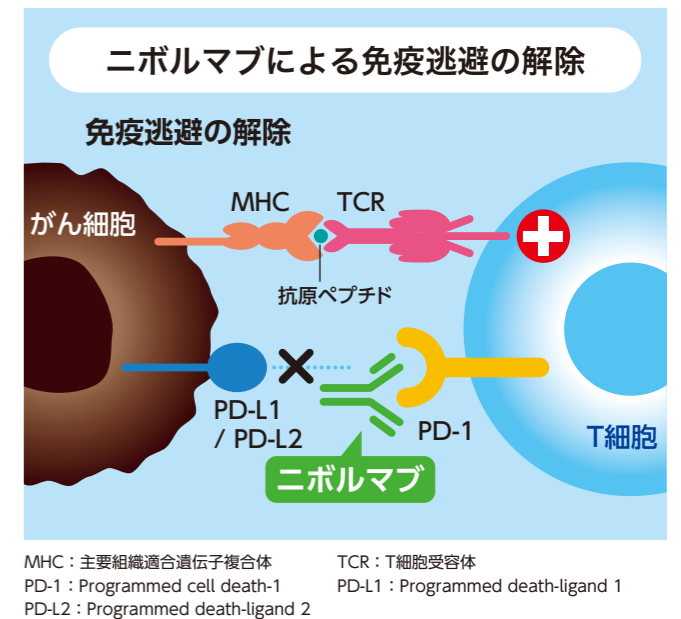
しかし、がん細胞に攻撃を仕掛ける主力は“細胞性免疫”です。特にリンパ球が異常細胞を攻撃し、排除します。以前から免疫力を上げる とか、免疫力が上がった とかいう指標にNK活性の値が取り上げられていました。これはナチュラルキラー（NK）細胞が腫瘍細胞を攻撃する度合いを検査室内で調べたものです。NK細胞は自分でない異常細胞などを識別する受容体（レセプター）を持っており、活性化されると短期間のうちに攻撃をします。これは、ワクチンのような予め投与は不要で、最初から備わっているという意味で“自然免疫”と呼ばれます。この活性を刺激するものにピシバニール、レン

チナンといった薬剤があり、ピシバニールは炎症を強く惹起するため、がん性胸膜炎・腹膜炎などに使われます。ただし、自然免疫は多くのタイプの異常細胞に素早く反応するもので、がんのみを強力に叩くものではなく、威力も不足していました。

実はがん退縮の主役はリンパ球の中でも細胞傷害性T（キラーT）細胞で、この細胞はある特定の細胞のみを選別し、攻撃する能力を持っています。そのため、特異的免疫とよばれます。特定の細胞を攻撃する目印を学習して覚え、それに対応できるキラーT細胞だけが分裂・増殖して部隊を作ります。がん細胞の目印をダミーとして体内へ投与し、このキラーT細胞の部隊を作らせるのが、がんワクチンです。“能動免疫”“獲得免疫”とも呼ばれます。

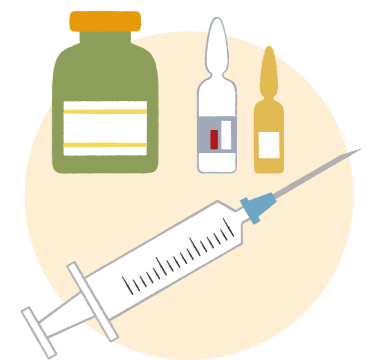
■最近話題の免疫治療薬 「免疫チェックポイント阻害剤」

がん患者の体内ではすでに免疫（監視）機構が働いており、キラーT細胞ががんのすぐそばに待機していることが多いことも知られていました。腫瘍浸潤リンパ球と呼ばれていたものです。しかし、この細胞たちはなかなかがんを排除してくれません。そのうち、がんは大きくなって、患者自身は良くない転帰を迎えることとなります。これらの細胞がなぜ積極的に攻撃を開始しないのか？ これらを押しとどめる細胞である調整性リンパ球、骨髄由来抑制細胞、抑制命令であるサイトカインの存在などが言われていましたが、抑制性の受容体があることも発見されておりました。この受容体を効かなくさせる、つまりは攻撃合図のブレーキを壊すと、必然、アクセル踏みっ放しで攻撃が始まるだろうという戦略が採られるに至りました。そのブレーキ解除薬がニボルマブ、ペンブロリズマブなどです。



自分の免疫細胞、免疫機構によってがんが退縮するという、とても心地よい聞こえの治療法です。効果はすでに、悪性黒色腫、肺がん、腎がん、頭頸部がん、胃がん、膀胱がんなど、多くのがん種において証明され、実臨床で使用されています。

新しい治療薬は新たな毒性（有害反応、副作用）を持ちますので、使用に当たっては施設、治療医の基準が示されておりますので、当院を含む、がん治療を得意とした医療機関とご相談ください。



がん診療統括センター長 峯 孝志

血液検査の中の 免疫細胞	
CBC	白血球分画
WBC	Neut 好中球
RBC	stab 桿状核
Hb	seg 分葉核
Ht	Lym リンパ球
MCV	Mo 単球
MCH	Baso 好酸球
MCHC	Eos 好塩基球
Plt	Others その他

がん免疫にはこちらが働きます

認定看護師による看護ケアROOM ～摂食・嚥下障害看護認定看護師編～



摂食・嚥下障害看護認定看護師の山口美菜子です。

私は主に病棟で勤務をしています。摂食嚥下チームに所属し、嚥下外来の際は耳鼻咽喉科外来で活動しています。

今回は、摂食・嚥下障害看護認定看護師についての紹介と、食事と誤嚥の関係、安全に食事を摂取するためのポイントについてお話したいと思います。



* 摂食・嚥下障害看護認定看護師とは *

摂食嚥下障害とは、食べ物を目で見て、においを嗅いで認識する⇒食べ物を口の中に入れる⇒食物をかみ砕いて食塊を形成する⇒「ゴクン」という反射で飲み込む⇒食塊を胃まで運ぶといった一連の動作が障害された状態で、脳卒中など脳神経の障害によって起こる機能的嚥下障害と、口腔や咽頭など問題によって起こる器質的嚥下障害の2つに分けられます。

私たちは、こういった摂食嚥下障害を有している、またはリスクを抱えている患者さんに対して、「摂食・嚥下機能の評価および誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防」と「適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択および実施」を専門とし、「人生最期まで口から食べるケア」を目指し活動しています。

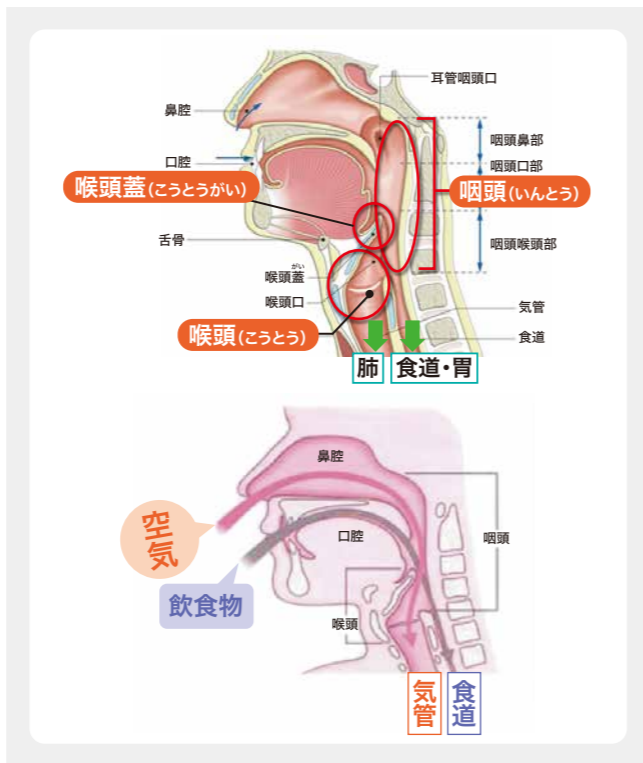
* 食事と誤嚥の関係 *

誤嚥とは、食べ物や水分、唾液などが気道に流れ込む状態で、そこから発症した肺炎が誤嚥性肺炎です。

食物や水分の通り道と呼吸の通り道は途中まで同じですが、嚥下の際は嚥下反射とともに喉頭挙上し、喉頭蓋が反転することで気道を塞ぎ、食道の入り口を広げて胃まで運ぶようになっています。喉頭挙上が不十

分で喉頭蓋が十分に反転されない場合は、食道ではなく気道へと流れ込んでしまいます。また、気道が塞がれることによって、嚥下時は一時的に無呼吸となりますが、呼吸状態が悪い方はタイミングが合わず、無呼吸を保持することができず、嚥下の途中で呼吸をしてしまうことがあります。

高齢者の場合、咳反射を誘発するための神経伝達物質であるサブスタンスPが加齢とともに低下することで、気道に入っても咳反射が起きない「不顕性誤嚥」を起こす確率が高くなります。



* 安全に食事を摂取するためのポイント *

① 摂食嚥下機能にあった食形態の調整

歯も義歯もない方に硬い食物を提供することはないと思います。しかし、食形態を選定するために必要なことは、「歯の状態」だけではありません。

食塊形成するためには歯はもちろんですが、舌の運動、頬と下顎の協調運動に加えて頬の筋力も関係しています。顔面や舌に麻痺や筋力低下がある場合は、例

え嚥むことができても、十分に食塊形成ができるとは限りません。

また、咽頭期の障害がある方は、嚥下のタイミングが合わずに嚥下反射が遅れることや、咽頭残留することもあります。この場合、食塊形成能力が保たれていても、食形態を下げたり、トロミを付加したりと食形態を調整していく必要があります。

② 摂食嚥下機能にあった姿勢の調整

食事時の姿勢調整は食形態の調整と並び、摂食嚥下代償的介入法として有効と言われています。摂食嚥下障害を有する患者さんにとっては、座位姿勢が必ずしも安全で適切な体位とは限りません。

リクライニング位は口腔の送り込みを改善し、重力を利用して口から咽頭へ食塊を送り込みやすくします。また、気道が食道の上になるため、唾液や食塊が気道に落ちにくくなります。しかし、口から咽頭にかけての角度は座位姿勢よりも急になるため、口腔内保持能力が低下していると、早期咽頭流入し誤嚥につながることもあります。

座位姿勢に近づくと、口腔から咽頭にかけての角度は緩やかになるため、口腔内保持は容易となります。しかし、咽頭から食道にかけては重力が働きやすくなるため、嚥下反射のタイミングが合わなかったり遅れたりする場合は、容易に誤嚥をまねくこともあります。

<リクライニング位30度>

有効な場合

- 姿勢保持能力が低下している
- 嚥下反射惹起遅延
- 咽頭への送り込み機能が低下している
- 疲労が強く、耐久性が低下している
- 頸部の支持性が低下している

デメリット

- 口腔保持力が低下している
- 自力摂取が困難
- 覚醒への刺激が入りにくい
- 食物認知が困難
- 頸部が伸展しやすい

<リクライニング位60度>

有効な場合

- 覚醒維持が困難
- 食物認知が低下している
- 咽頭期嚥下圧が低下していて、食道への送り込みが不十分
- 自力座位姿勢が保持困難

デメリット

- 食物が気道に入りやすい
- 咽頭への送り込みが困難
- 頭頸部が不安定になりやすい
- 姿勢が崩れやすい

* 当院の摂食嚥下チームについて *

当院の摂食嚥下チームは、耳鼻咽喉科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、摂食・嚥下障害看護認定看護師の4職種で構成されています。主な活動は、入院患者さんへの専門的な嚥下評価および嚥下訓練ですが、2016年から耳鼻咽喉科外来の一角で嚥下外来も開設し、外来患者さんの嚥下評価（嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査）も実施しています。「摂食嚥下」に関してお困りのことがございましたら、ぜひご相談ください。

☆ 嚥下外来のご案内 ☆

毎週火曜日・14:00～16:30
予約：耳鼻咽喉科外来まで



摂食嚥下チーム活動の様子

Cadiology Case

頻脈誘発性心筋症を呈した持続性心房細動の一例

症例は70歳代、男性。

5月初旬、かかりつけ受診時に数分で自然停止する発作性心房細動を指摘されたが、頻脈に伴う動悸や胸痛は認めなかったため経過観察となった。

5月中旬、HR 140台の頻脈性心房細動が持続し、心エコーにて左室壁運動のびまん性低下、及び収縮能低下 (EF 29%) を認めたため当科外来を受診した。動悸や息切れ等の自覚症状は全くないとのことだったが、家人によると臥位で過ごす時間が長くなっているとのことであった。CHADS2スコア：1点であり抗凝固薬を含めた薬物治療を開始したが、頻脈は持続し、徐々に安静時呼吸困難、起坐呼吸といった心不全症状が出現するようになり、6月初旬うっ血性心不全にて緊急入院となった。

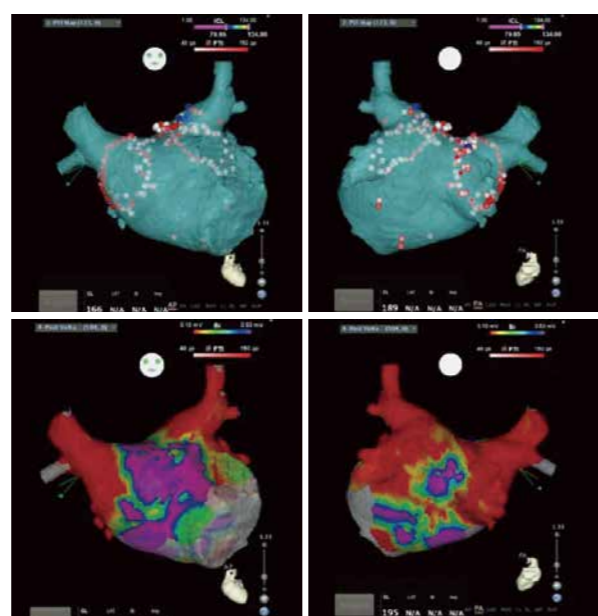
心不全加療後に電氣的除細動を行い、洞調律に復帰した。洞調律に復帰後、心機能は軽度改善 (EF 44%) を認めた。冠動脈には有意狭窄はなく、低心機能の原因は頻脈誘発性心筋症と考えられ、薬物治療を強化し洞調律を維持したまま退院した。

しかし退院2週間後の外来受診時には頻脈性心房細動が再発しており、NTproBNPも再上昇 (退院時258→外来受診時1491) を認めた。薬物療法での洞調律維持は困難であり、8月当科再入院し、心房細動に対するカテーテルアブレーションを施行した。術後は抗不整脈薬を全て中止し、洞調律を維持して退院した。

術後1ヶ月の外来受診時、心房細動の再発は認めず、EF 67%まで改善を認めた。また術前は無症状と話されていたが、これまで肺疾患や加齢が原因と考えていた労作時の息切れを、術後全く感じなくなっていた。息切れは頻脈誘発性心筋症による心不全症状によるもので、洞調律を維持することで左室収縮能が改善、運動耐容能が改善することで、息切れが改善したのであった。現在術後半年が経過しているが、抗不整脈薬は使用せずに洞調律を維持できおり、抗凝固薬も中止することができた。運動耐容能も著明に改善し、おくんちに1日中出かけられる程お元気に過ごされている。

頻脈に伴う動悸や胸部違和感がない場合、知らず知らずのうちに頻脈が持続してしまい、頻脈誘発性心筋症を発症し、心不全症状が出現してから心房細動の診断に至ることも少なくない。そのような症例を見逃さず、早期にカテーテルアブレーションや電氣的除細動、薬物治療等を積極的に検討することが、心不全入院の予防、及び患者さんの予後改善に重要であると考えられた。

(心臓血管内科 真下 優香)



図：上段CARTO画像、下段voltage map
いずれも拡大肺静脈隔離術後。

内視鏡を用いた甲状腺手術の開始について

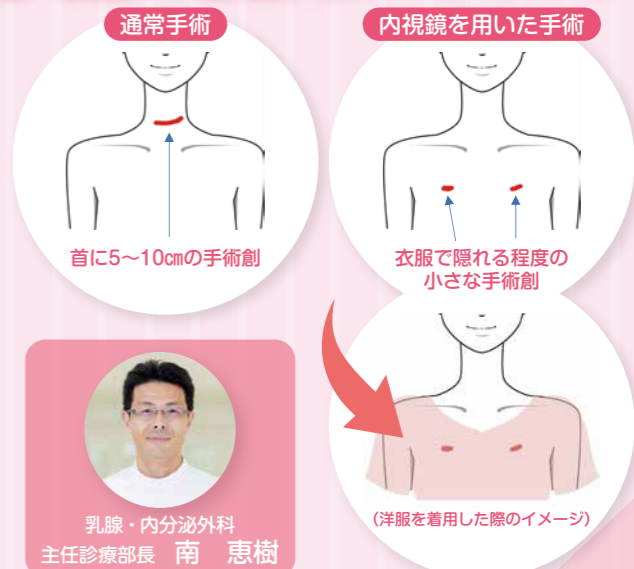
内視鏡的甲状腺切除術

甲状腺疾患に対する手術は、首の中央に5~10cm程度の皮膚切開をして行うのが一般的です。しかし甲状腺の病気は、女性に多く見られるため、首の常に見える場所に残る手術の傷は、美容面で切実な問題となることがあります。

当院は、2017年1月に厚生局への施設基準の届出が受理され、内視鏡的甲状腺切除術を医療保険で行うことができるようになりました。これは、シャツで隠れる鎖骨下の胸部に3cmほど切開し、そこから甲状腺に向かい直径5mmの内視鏡と手術器具を進め、甲状腺を切除します。首に傷がつかないため、広い襟の衣服 (和服でも) を着ても傷が見えづらくなります。

現在当院では、内視鏡での甲状腺癌・パセドウ病の手術は行っておりません。

適応に関しては、当科までご相談ください。



糖尿病患者会「でじま会」取り組みのご紹介

当院では、『日本糖尿病協会友の会 長崎県分会でじま会』の主催で、年3回糖尿病サロンを開催しています。毎回「知って講座」として、患者さんが気になるテーマについて、当院の糖尿病チームのスタッフが講演を行っています。

今回は、「糖尿病患者の災害時の対応」と「“おかず”について」をテーマに、3月13日(火)に開催し、過去最高の参加人数となり、災害時の対応に対する患者さんの関心の高さを感じました。

本講座で紹介された糖尿病患者さんの災害時の対応の方法について、ポイントをご紹介します。

まずは、災害に備えて。

*非常用持ち出し袋を作る。

- インスリン・針、飲み薬、ブドウ糖
- 非常食
 - ・水、缶詰やレトルト食品なども◎
 - ☞食物繊維の補給として、焼きのり、わかめスープ
- レジャーシート・新聞紙 (防寒対策!)
- 靴下、はきもの、歯ブラシ
- 財布、保険証、通帳 (必要性&安心)



- ①インスリン、針、くすり
 - ②水、捕食、ブドウ糖
 - ③糖尿病連携手帳、お薬手帳
- 上記①~③は必ず準備しておきましょう!

◆◆ 災害時基本行動三原則 ◆◆

一つ：落ち着いて行動する。

まずは深呼吸。

落ち着いて、自分や家族の安全を確保します。
いつものようにはいなくても、その時にできることを考えましょう。

一つ：3日間は自力で生き延びる。

3日間あれば救助や避難物資が届くことがほとんど。体調が変わりなければ3日間は自力で乗り越えたいところ。

一つ：糖尿病であることを周りに伝える。

糖尿病は特に周りから見ても病気がどうか分からないことがほとんど。インスリンやお薬の必要性、食事の配慮など伝えなければわかりません。

避難所などでは糖尿病であることを周りに伝えることが大切です!

災害発生時の心得

- 食べられるものをしっかり食べ、水分をしっかりととりましょう。
- 飲み薬やインスリン注射は状況に応じて調整しましょう。
- お薬がなくなる前に、近くにいる医療スタッフに相談したり、可能であれば医療機関を受診しましょう。
- 適度な運動でリフレッシュし、同じ姿勢を長時間続けないようにしましょう。
- 手洗い、歯磨き、うがいをして、感染症を防ぎましょう。
- ケガをしたら傷を放置せず、きちんと手当をしましょう。特に足のケアをしっかりと行いましょう。
- 嘔吐・発熱・下痢・脱水などの症状が出たら、すぐに診療所、医療救護所へ行くか、巡回している医療スタッフに症状を伝えましょう。

- ☑ 備えあれば患いなし！これを機にできる準備から始めましょう。
- ☑ 自分の身は自分で守れるよう、病気や治療について理解を深めておくことが重要です。

次回糖尿病サロンは、7月開催予定です。

当院の患者さんだけに限らず、糖尿病に関心がある方、治療中の方でしたら、どなたでも参加できます。開催のご案内は、ホームページに掲載しますので、ぜひご参加ください。

● 当院では、在宅医療を推進しています

昨年度、医療連携センターが支援を行った患者さんのうち92名の方が、当院から新規で訪問診療や訪問看護を導入するなど、在宅医療へ繋がりました。その際、退院前カンファレンスなどを開き、地域の医療・福祉・介護の関係者と必要な医療情報などを共有しています。下記の写真は、実際の退院前カンファレンスの様子で、当院のスタッフと患者さんご家族、在宅の医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャーなど、関係者が集まり話し合っている場面です。患者さんやご家族は、退院前に実際の担当者の方と会って、細かな説明



を受ける事ができるので、家で困った時にどの職種の誰に連絡するかなど、いざという時の対応方法もしっかりと理解することができます。病院と在宅と切れ目のない連携を行う時に、“つなぐ” 役割を担うのが医療連携センターの看護師やソーシャルワーカーですが、常に患者さんの立場に立った支援と調整を心がけて

います。これからも患者さんやご家族が安心して退院できるよう、地域と連携した在宅支援に取り組んでいきます。

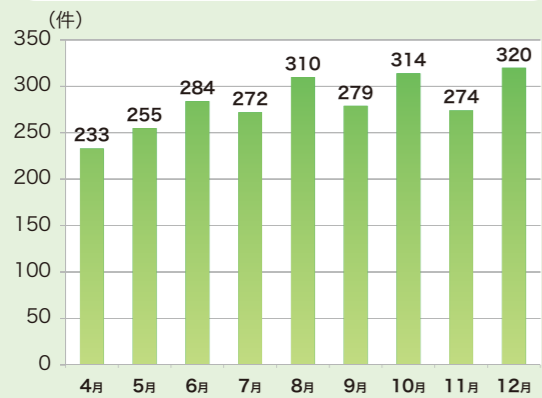
下記の写真は出口外科の出口雅浩先生よりご提供頂きました。高下薬局の高下薬剤師さん、患者さん、ご家族の方、この度の掲載にご協力いただきありがとうございました。

医療連携センター MSW 宮川 江利

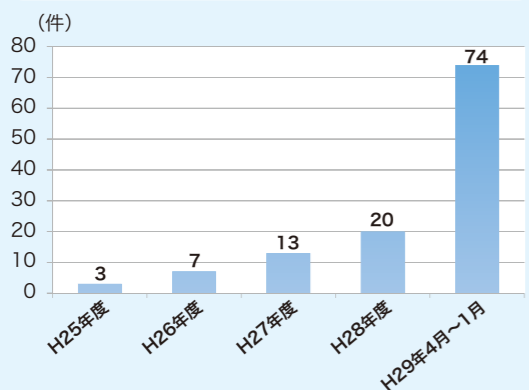


退院前カンファレンスの様子

2017年度退院支援加算1件数の推移



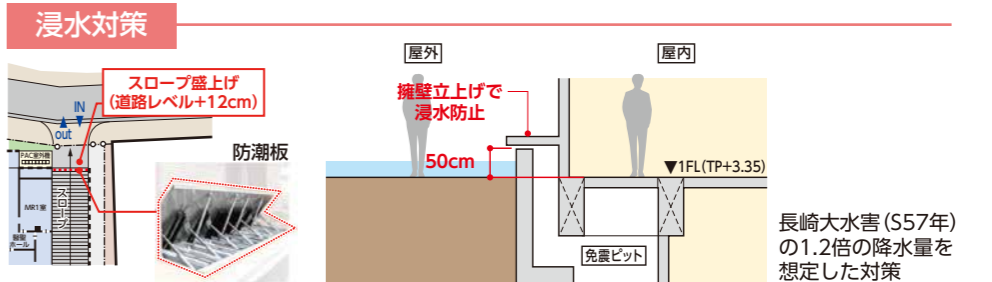
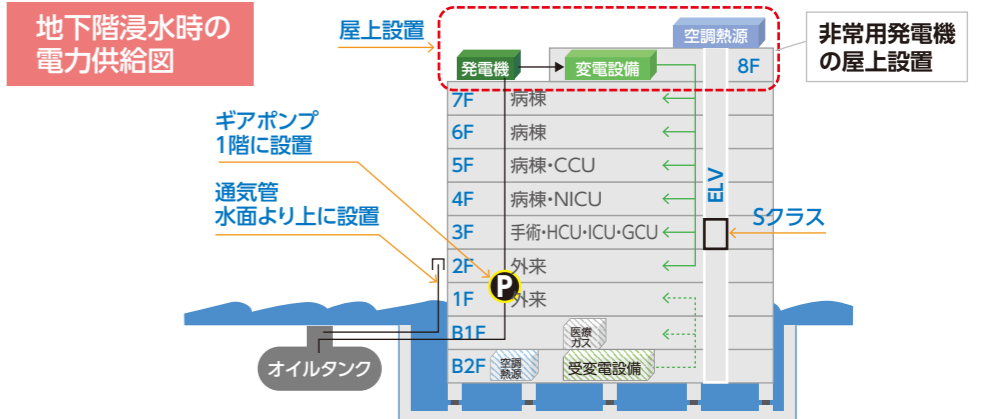
退院時共同指導件数の推移



～医療機関としての災害への備え～

3月11日、東日本大震災から7年が経過しました。現在も7万人余りの方が避難生活を続けていらっしゃる多くの報道で拝見し、今もなお、震災の被害は続いていることを改めて深く考えさせられました。7年前の東日本大震災、そして2年前の熊本地震の体験を忘れず、当院は長崎県災害拠点病院として、常に災害への十分な備えを実施しておかなければなりません。今回は、新病院になってからのハード面の災害対策についてご紹介いたします。

項目	BCP対応
自家発電設備	契約電力の約60%をバックアップ
燃料備蓄容量	3日分を備蓄
給水設備	上水・雑用水とも4日分を備蓄
排水設備	4日分の非常用排水貯留槽を設置
給湯	電気/ガス 併用
厨房機器	電気/ガス 併用
医療ガス	10日分の酸素を備蓄
蒸気	ガス/油 併用
空調機器	ガス/電気 併用
ELV	耐震Sクラス
その他	飛行場外離着陸場



3日分の患者用給食・飲用水・仮設ベッド等を備蓄



通常、会議や講演会等で使用している聖聖ホールは、災害時患者受入のためのスペースとなります。

ハイブリッド免震装置

一般免震構造よりも優れた免震効果を発揮する「ハイブリッド免震構法」+「オイルダンパー」

水平剛性の小さい天然ゴムを使用しています。建築物を長周期化し地震時の入力エネルギーを低減する効果があります。

地震時には支承がすべり板の上をすべることにより、建築物の長周期化を図ります。さらに、すべり板と支承の摩擦抵抗によるブレーキ効果により、建築物の水平変形を抑制します。

筒体内部の粘性体（オイル）により建築物の変形を抑制します。自動車のサスペンションに採用されている技術と同様のシステムです。



医療用アウトレット設置（酸素、吸引）



外から直接聖聖ホールに入ることができる



こちらのエリアは、災害時はトリアージ後の、緑エリア（軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としない場合）として利用します。



手縫いの「タオル帽子」を寄贈いただきました

2/21

「長崎タオル帽子の会」の山崎和枝様から、手縫いの「タオル帽子」を33枚を寄贈いただきました。

タオル帽子は、抗がん剤等のがん治療により、脱毛の副作用がある方にお渡ししています。タオルなので肌触りがよく、被ったまま寝ることが出来るのが特徴です。

長年、縫製の仕事に携わってこられた経験から、一つの帽子をわずか20～30分ほどで作成されるそうです。一针一针手縫いで思いを込めて作られた山崎さんのタオル帽子は、とても温かみがあり、山崎さんの優しさが伝わってきます。山崎さんは、この活動をもっと多くの方に広め、一緒に帽子作りしていただける方や新品のタオルの寄贈に協力を呼びかけています。もし関心がある方がいらっしゃいましたら、右記までご連絡ください。

(患者さんにお配りしているタオル帽子の制作は、
当院のボランティアさんにもご協力いただいています。)



左：山崎和枝様、右：がん化学療法看護認定看護師

☎0959-28-1202 (リフォーム山崎内)

院内で消防訓練を実施しました!

3/9



火災場所の発見。消火器にて初期消火



消火栓を使った初期消火



被災状況を消防本部に報告



救助袋を使った避難



ロープなどが入った非常持出袋を持って避難誘導

3月9日まだ寒さが残る中、長崎市消防局の方にご指導いただき、消防訓練を実施しました。今回は、6階病棟の職員休憩室から出火したという想定で、火災時の初期行動の確認と、垂直降下型救助袋を使った避難、消火器の取り扱いの講習を行いました。出火を確認してからの連絡・区画の形成・初期消火・避難誘導・消防本部での被災状況の報告など、一連の流れを実際に行うことで、出火時の対応方法をスタッフで確認共有することができました。また救助袋を使用した避難では、2階から1階まで実際に5名ほどのスタッフが避難し、使用方法の確認を行いました。



消火器の取り扱い講習



垂直降下です



無事避難

火災時の対応は、日頃あまり意識することがありませんが、このような訓練を通して、患者さんをはじめ院内にいる全ての人の命を守るために、日頃から意識することの重要性を感じました。ご指導いただきました長崎市消防局の方、訓練にご協力いただきました患者さんに御礼申し上げます。



~ずっと働きたいと思える職場づくり~

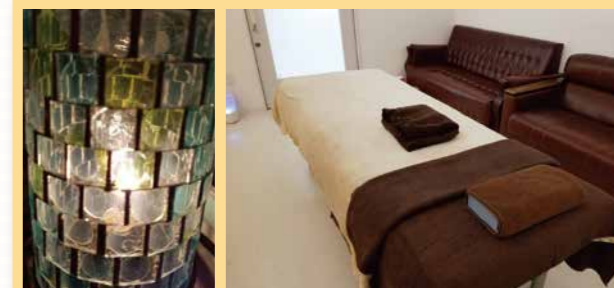
1 スタッフに安らぎと癒しを ~院内アロママッサージサロンオープン~

肉体的・精神的にハードワークをこなす医療従事者。

現在、「働き方改革」が目される中、今まさに現場で働くスタッフに、「目に見える形でスタッフが病院から愛されていると感じる取り組みを実施する」という理事長のコミットメントから、仕事帰りにマッサージに通うスタッフが多いことに着目し、「院内アロママッサージサロン計画」がスタートしました。

この計画には、野口副院長兼看護部長の「日々の業務の忙しさから疲れた表情をしているスタッフ。スタッフの疲れを癒し、笑顔になってほしい」との強い思いが込められており、副院長を中心に準備を進め、今年1月30日にオープンを迎えました。

始めは、前例のない取り組みに、疑問を投げかけるスタッフもいましたが、アロマセラピストの先生のご意見もいただきながら、場所をどうするのか、マッサージに必要な雰囲気づくりや物品はどうするのか、スタッフはどのような癒しを求めているのか等、多くの課題を一つひとつクリアしていき、素敵なサロンをオープンすることができました。



普段は休憩室として利用しているスペースを、アロマサロン開設日のみ、部屋を仕切り、アロマや間接照明を取り入れ、サロン用の空間を作っています。

仕事の疲れをサロンで癒すことで、患者の皆様これまで以上に素敵な笑顔をお届けするとともに、スタッフ各自がプライベートを充実させ、家族との幸せな時間や自己研鑽の時間を持つことができると願っています。

サロンにご協力いただいている方

- ・ロワゾ・ブリュー〜青い鳥〜 森様
- ・リラ 有馬様

2 健康増進と多職種交流を ~クラブ活動助成金制度の新設~

当院には、サッカー部やテニス部、バドミントン部等があり、県内各地で開催される大会にも出場し、多くのスタッフが地域の中で活躍しています。このようなスタッフの自主的な活動を応援しようと、4月1日から「クラブ活動助成金」の制度が新設されます。スタッフから「多職種の交流の場がほしい」「スタッフが1,000人以上いると、知らない人が多い」といった声がよく聞かれますが、クラブ活動を通して、スタッフ間のつながりを深め、仕事の中でも「何でも気軽に話せる関係」を築き、チーム医療の充実につながることを期待しています。



最優秀賞受賞おめでとうございます!

常にプロフェッショナルを目指して

(株)ニチイ学館 長崎支店
フロントマネージャー 永吉 千鶴



私たちニチイ学館スタッフは、長崎みなとメディカルセンターで医事業務をさせていただくようになり4年が経過いたしました。

医事課職員の方々をはじめ、各部署の職員の方々にたくさんのご配慮とご協力をいただき、現在スタッフ60名、業務に励むことができております。

昨年11月22日、ニチイ学館社内で毎年実施している、QC活動の事例発表において、私たちは、長崎みなとメディカルセンタースタッフで行っているOJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）の取り組みについて、九州支社代表として本社での発表を行ってきました。



OJTとは、職場内教育のひとつで、スタッフ指導の際に、新人スタッフを現場に放り込み、成り行きで要領やコツを身につけさせるのではなく、管理責任者やOJTリーダー、担当者が職務を遂行し、①組織メンバーとして成長するための布石、②仕事に必要な知識や技術、取り組み姿勢、③仕事をするものの価値や達成感、を効果的に身につけさせるために意識的に取り組む育成・指導のことであり、育成の成果により組織を束ね、同じひとつの方向に力を結集させるために必要不可欠なものだと思っています。

OJTの取り組みでは、研修計画書に沿った計画的な育成指導、オリエンテーションの見直し、定期面談と、スタッフの不安解消や現場の問題の早期解決に向けたカン

ファレンスの実施を行い、現場環境の改善を図りました。窓口対応としての接遇強化や、レセプト・請求業務の全スタッフへの分散によるスキルの向上とジョブローテーションの体制作りに全スタッフで取り組み、退職率の減少や時間外の削減・均等化ができるようになってきました。個人のレベルアップと、全体でのチーム力の向上を評価していただいたと思っています。

職員の方々には、環境改善のためいつも私たちの提案、要望に耳を傾け、フォローをしていただき、とても感謝しております。今後もよりよい病院づくりのため、患者様のために、共に歩んで行こうと思っただけのよう、常にプロフェッショナルを目指し、スタッフ一同業務に取り組んで参りたいと思います。



スタッフリレー紹介

視能訓練士・臨床工学技士編



*視能訓練士の高椋さん

こんにちは。検査部の海端さんよりバトンを受け継いだリハビリテーション部・視能訓練士の高椋 千枝です。

よく「視能訓練士ってどんなことをするんですか?」と質問を受けます。視能訓練士の業務内容は、眼科検査一般(視力、眼圧検査等)、視能矯正訓練(斜視、弱視などの矯正・訓練)、ロービジョンケア、健診業務(3歳児健診への参加)などを行います。

高齢化社会を向かえた現在、糖尿病などの生活習慣病や、緑内障・黄斑変性症などの疾患により、重度の視機能障害を抱えた方、そして中高年の低視力者も増加傾向にあります。残存している視機能を最大限に活用して、できるだけ自立した生活ができるように指導を行い、患者さんがより快適に、安心して生活できるようサポートしていきたいです。

プライベートではここ数年、食器集めにハマっています。特に波佐見焼が好きで、休日には色々なお店を巡って楽しんでいます。毎年開催される“波佐見陶器まつり”では早朝から並び、お目当ての器を購入しました。おすすめのお店などありましたら、教えていただけると嬉しいです。



*臨床工学技士の藤田さん

はじめまして!リハビリテーション部の氏原さんよりバトンを受け継ぎました。臨床工学技士の藤田 淳平です。私たち臨床工学技士は医療機器の専門家として心臓血管造影室や手術室、透析室、もちろん病棟など様々な所で業務を行っています。私は4月から新卒として採用されたばかりで、まだまだ未熟ですが先輩方のサポートもあって充実した日々を送っています。私は主に心臓血管造影室と手術室で業務を行っています。心臓血管造影室では心臓血管内科の先生や放射線技師、看護師と一緒に検査や治療に携わっています。まだまだ先生の求めている事に答えられず怒られてばかりです。しっかり勉強して先生の求めている事に答えられるようになるのが一番の課題です。手術室では、心臓血管外科手術の際に心臓と肺の機能を一時的に代行する人工心肺装置の操作を行い外科の先生や看護師と一緒に治療に参加しています。この人工心肺装置を使っているときは一つのミスが患者さんの生死に直結するので常にモニタや術野など様々なところに気を配りながら機器の操作をしています。緊張をしいられる操作ですが、とてもやりがいを感じます。



プライベートでは、友人と出かけた家ギターを弾いたりしています。最近ポルダリングもはじめました。まだまだ始めたばかりで全然登れませんがゆくゆくは難易度の高い所も登れるようになりたいですね。

最後に、医療機器のことで不安な事や聞きたい事があればいつでも私たち臨床工学技士にお聞きください!

～お知らせ～

毎号掲載している外来担当医表は、3月末の医師の退職・異動に伴い、現在調整をしていますので、4月以降に各医療機関の皆様にお知らせいたします。

お電話一本ですぐに伺います!!



広報誌『みなとメディカル便り』に
病院紹介を掲載しませんか？



地域医療連携 一地域の先生とのネットワーク
あなたのまちのお医者さん

- 流れ**
- 1 当院広報担当者までご連絡ください。
☎095-822-3251
 - 2 先生方のご都合の良い日を伺い、取材日を決定します。
事前にご質問票をFAXでお送りします。
 - 3 広報担当者が指定の日にお伺いします。
写真撮影と貴院の特徴等をお尋ねします。
(約10分程度で終了します)
 - 4 広報担当者が伺った内容から、原稿を作成し、内容の確認をご依頼します。
 - 5 内容の確認が取れ次第、発行します。

『みなとメディカル便り』は、年8回、各回2,000部発行している当院の広報誌です。
当院に来院される方や、地域住民、地域医療機関の皆様へ郵送するほか、イベントや講演会などでも配布しています。
病院紹介は、毎号掲載している～あなたのまちのお医者さん～コーナーで行います。
これまで多くの先生方にご協力いただき、紹介させていただいた医療機関は100か所を超えました。
今後も、地域の皆さんにかかりつけ医を持っていただくため、多くの医療機関の皆様の紹介をさせていただきたいと願っています。
当院広報担当者にお電話をいただけましたら、先生方との日程調整の上、すぐに貴院にお伺いしますので、お気軽にご連絡ください。

マーメイド外来をご存知ですか？

特徴

- ポイント1** 土曜日のみ開かれる完全予約制の外来です。完全予約制のため、待ち時間がほとんどありません。
- ポイント2** 医師をはじめ関わるスタッフは全て女性スタッフです。
- ポイント3** 乳がん検診と子宮がん検診を同日に受けることができます。(受付から受診終了まで約30～40分程度です)



診療分野

子宮がん検診 対象:20歳以上	第1～4土曜日	長崎市の方 長崎がん検診又は 自費診療
乳がん検診 対象:40歳以上	第1～4土曜日	長崎市外の方 自費診療
泌尿器疾患	第1土曜日	症状がある方 保険診療
肛門疾患	第2・4土曜日	選定療養費5,000円が かかります。

予約方法 お電話又はWEBでご予約ください。

電話予約 ☎095-822-3251
(マーメイド外来とお伝えください)

WEB予約



※日頃忙しく、がん検診を受診されていない方は、ぜひ当外来をご利用ください。

交通アクセス

- 長崎駅より車で5分
- 長崎電気軌道／市民病院前電停より徒歩1分
- 長崎バス／市民病院前バス停より徒歩1分
- 高速道路をご利用の場合
長崎ICより、ながさき出島道路(通称:出島バイパス)をご利用ください。バイパス出口左横に見える建物が当院になります。(ながさき出島道路の普通車通行料金:100円)

